

### 3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

#### Fiche spécifique N° 03a

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, **faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.**

**Evaluer la situation (2 cas possibles : hypoglycémie et hyperglycémie) et pratiquer :**

#### HYPOGLYCEMIE

##### Hypoglycémie modérée

Signes	Conduite à tenir
<p>L'hypoglycémie est une diminution du taux de sucre dans le sang. La glycémie est &lt; 70 mg/dL avec ou sans signes.</p> <p><b>Les signes:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pâleur <input type="checkbox"/> Sueurs <input type="checkbox"/> Tremblements</p> <p><input type="checkbox"/> Difficultés pour parler</p> <p><input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Somnolence</p> <p><input type="checkbox"/> Agressivité inhabituelle</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p>	<p><b>Faire une hypoglycémie modérée n'est pas grave.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Faire asseoir l'enfant sur place, arrêter l'activité physique.</li> <li>Faire une glycémie au doigt si possible, ou mesure du glucose interstitiel avec le capteur :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si &lt; 70 mg/dL (ou « LO ») avec ou sans signes : donner sucre(s)</li> <li>- Si entre 70 et 80 mg/dL et ↓, avec ou sans signes : donner sucre(s)</li> </ul> </li> <li>En l'absence de contrôle au doigt ou par capteur, donner d'emblée sucre(s)</li> <li>Faire patienter l'enfant assis, quelques minutes après la prise du sucre.</li> <li>Si les signes persistent après 10 min, redonner la même dose de sucre ; possibilité de refaire une glycémie au doigt, ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min.</li> <li>Après le traitement de l'hypoglycémie, une fois les signes disparus et selon le moment :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avant un repas : faire l'injection d'insuline habituelle à la dose prévue et prendre le repas</li> <li>- Avant une collation : donner la collation</li> <li>- Avant une activité physique : donner un biscuit</li> <li>- A distance d'un repas : <input type="checkbox"/> Ne rien donner <input type="checkbox"/> Donner</li> </ul> </li> <li>Informers les parents en fin de journée (cahier de liaison).</li> </ol>

##### Hypoglycémie sévère

Signes	Conduite à tenir
<p><input type="checkbox"/> <b>Perte de connaissance</b> avec ou sans convulsions</p> <p><input type="checkbox"/> Somnolence extrême</p> <p><input type="checkbox"/> Hypoglycémie et impossibilité de prendre du sucre par la bouche</p>	<p><b>Il faut agir sans délai mais il n'y a pas de risque vital</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ne rien donner par la bouche.</li> <li>Mettre l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité (PLS).</li> <li>Appeler les secours (15 ou 112 ou 18) : Signaler que l'élève a un diabète et que du glucagon injectable ou en spray nasal a été fourni par les parents et se trouve à disposition dans l'établissement. Si demandé et conformément aux instructions du médecin du SAMU, aller récupérer :           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le <b>glucagon injectable (Glucagen®)</b>, injecté par un <b>personnel habilité</b>.</li> </ul> <p>Lieu de stockage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le <b>glucagon par spray nasal (Baqsimi®)</b>, qui peut être administré <b>dans le nez par toute personne présente à ses côtés</b>. Lieu de stockage :</li> </ul> </li> <li>Si possible, faire une glycémie avant le glucagon mais sans que cela ne retarde sa dispensation.</li> <li>En fonction de la présentation du glucagon :           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Injecter le <b>Glucagen®</b> en sous-cutané ou intramusculaire : ampoule (1/2 ampoule : 0.5 mg si moins de 25kg, 1 ampoule : 1 mg si plus de 25 kg).</li> <li><input type="checkbox"/> Administrer la dose de <b>Baqsimi®</b> dans le nez de l'élève</li> </ul> </li> <li>Refaire une glycémie 10 min après l'injection pour voir si le taux remonte bien mais ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min.</li> <li>Au réveil de l'enfant (entre 5 et 15 min après l'injection de glucagon), le resucrer avec du sucre, humidifié avec de l'eau froide, en petites quantités avec une cuillère à café (car vomissements possibles), à renouveler plusieurs fois puis donner (biscuits, pain...)</li> <li>Avertir les parents dès que possible.</li> </ol>

HYPERGLYCEMIE	
Hyperglycémie modérée (entre 180 et 250 mg/dL)	
Signes	Conduite à tenir
<p><b>Pas de signes</b></p> <p><b>Ou :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Besoin d'uriner, soif</p> <p><input type="checkbox"/> Parfois : maux de tête, fatigue, agitation</p>	<p><i>Il n'y a pas d'urgence. Il n'y a pas de critère de gravité.</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Laisser boire l'enfant sur place</li><li>Lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement.</li><li>Informers les parents en fin de journée (cahier de liaison).</li></ol>
Hyperglycémie ≥ 250 mg/dL	
Signes	Conduite à tenir
<p><input type="checkbox"/> Besoin d'uriner, soif</p> <p><input type="checkbox"/> Parfois : maux de tête, fatigue, agitation</p> <p><b>Signes de gravité :</b></p> <p><b>Signes précédents et :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nausées</p> <p><input type="checkbox"/> Douleurs abdominales</p> <p><input type="checkbox"/> Vomissements</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>Si glycémie ≥ 250 mg/dL à <b>midi</b> ou <b>avant le sport</b> : <b>rechercher la présence de corps cétoniques</b> (cétonémie avec lecteur et bandelettes spécifiques ou cétonurie avec bandelette urinaire).</li></ol> <p>→ <b>En l'absence de corps cétoniques (≤ à 0.5 mmol/l), il n'y a pas d'urgence.</b></p> <p><b>Possibilité</b> de faire un bolus d'insuline rapide si l'enfant est autonome :</p> <p><input type="checkbox"/> Non    <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de le faire et en présence d'un adulte.</p> <p>Dose :                          UI insuline pour diminuer la glycémie de 50 mg/dL.</p> <p>Informers les parents en fin de journée (carnet de liaison si enfant jeune)</p> <p>→ <b>Si la cétonémie est &gt; 0.5 mmol/l ou si la bandelette urinaire se colore en violet :</b></p> <p>- Prévenir les parents (à défaut, l'équipe soignante de l'hôpital ou l'infirmier(e) libéral(e) si mentionnés dans le PAI) ou le 15 ou le 112</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Faire</b> une injection d'insuline rapide : injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte.</li><li>- Zone d'injection :</li><li>- Dose : (1/10ème du poids)    unités.</li></ul> <p>→ <b>Attention, si cétonémie ≥ 3 mmol/l : c'est une urgence</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Si parents ou équipe soignante non joignables immédiatement, tél au 15 ou 112 pour transférer l'enfant à l'hôpital.</b></li><li>- <b>Faire avant le transfert une injection d'insuline rapide au stylo :</b></li></ul> <p>Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Zone d'injection :</li><li>- Dose : (1/10ème du poids) soit    unités.</li></ul>

Les éléments médicaux complémentaires utiles sont transmis au médecin de l'EN par la fiche de liaison disponible en ligne. Un courrier médical à l'attention des services de secours peut également être joint sous pli cacheté. Courrier et/ou fiche de liaison joints : **OUI NON**

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :